

## ISOLAMENTO NA VELHICE: DAS POLÍTICAS INTEGRADAS PARA A LONGEVIDADE À CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL GOVINT PARA O ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE

### Fazer diferente, fazer mais, fazer melhor

Paulo Machado

O presente texto pretende responder ao repto que me foi lançado pela Organização da III Conferência Internacional, no âmbito da Sessão cargo do Grupo de Trabalho sobre Envelhecimento/Políticas Integradas para a Longevidade, que decorreu na Sala 2 do Cinema São Jorge, no dia 18 de janeiro de 2017.

Moderada pelo Mário Rui André, sociólogo na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (e presentemente destacado junto do Fórum para a Governação Integrada), que traçou em linhas gerais o percurso até aqui percorrido pelos diferentes Grupos de Trabalho e nos apresentou a perspetiva socioecológica que subjaz à abordagem *multilevel* do isolamento na velhice, a Sessão contou com outras duas oradoras: Maria João Bários e Rita Penedo. A primeira oradora sistematizou o percurso reflexivo realizado ao longo dos últimos meses pelos Grupos de Trabalho, constituídos com o objetivo de discutir as políticas para longevidade, grupos que mobilizaram dezenas de pessoas interessadas neste tema. A segunda oradora trouxe-nos uma reflexão sobre o trabalho interdisciplinar e integrado que se vem realizando, desde 2008, em Portugal, pelo Observatório do Tráfico de Seres Humanos (OTSH) no combate a esta grave ilicitude. Teve esta última comunicação como objetivo uma visão distanciada do tema que nos reuniu e que, por esse mesmo motivo de afastamento temático do isolamento na velhice, poderia levar-nos a exercitar algumas reflexões sobre as virtualidades de um modelo de monitorização e intervenção dirigido a uma realidade madrastra, tal como se revela ser o ignóbil crime de tráfico de pessoas particularmente vulneráveis.

O repto que me foi lançado consistiu, pois, em salvaguardar para memória futura o que se passou na Sessão e comentar os conteúdos disponibilizados à assembleia, relacionados com as dinâmicas dos Grupos de Trabalho. E foi neste contexto que nos pareceu essencial (até pela falta de tempo de que padecem todas as Conferências e as suas diferentes Sessões) sinalizar que esta sistematização seria redigida e entregue, alguns dias depois da IIIª Conferência, a todos aqueles que se inscreveram e estiveram presentes na Sessão Paralela sobre isolamento na velhice. A acompanhar esta sistematização de conteúdos, com comentários elaborados com o propósito de manter aberta a problemática do isolamento na velhice e das políticas integradas para a longevidade, segue ainda, para cada um dos participantes, um brevíssimo questionário, de autopreenchimento, totalmente anónimo, com um conjunto restrito de perguntas para respostas fechadas. O propósito deste procedimento de inquirição

sociológica é muito simples: *manter a coesão de um grupo informal de pessoas, de diferentes proveniências institucionais e geográficas, e com diversificadas experiências profissionais, através da criação de um acervo de opiniões, partilhado, elaborado livremente, e com elevado sentido crítico*. Passaram-se três semanas desde que nos reunimos no Cinema São Jorge. Já refletimos sobre o que ouvimos. Já partilhámos com os nossos colegas a experiência vivida no Fórum para a Governação Integrada. Está na hora de fazermos valer a nossa opinião, com o distanciamento que é sempre bom conselheiro.

Para tal, incentivo-o(a) a preenchê-lo, acedendo a [https://pt.surveymonkey.com/r/Govint\\_isolamento\\_na\\_velhice](https://pt.surveymonkey.com/r/Govint_isolamento_na_velhice).

A sua participação é decisiva e, como em todos os assuntos que respeitam à nossa comunidade cívica (de cidadãos e cidadãs livres), não existe motivo para deixarmos na voz dos Outros as nossas ideias e convicções.

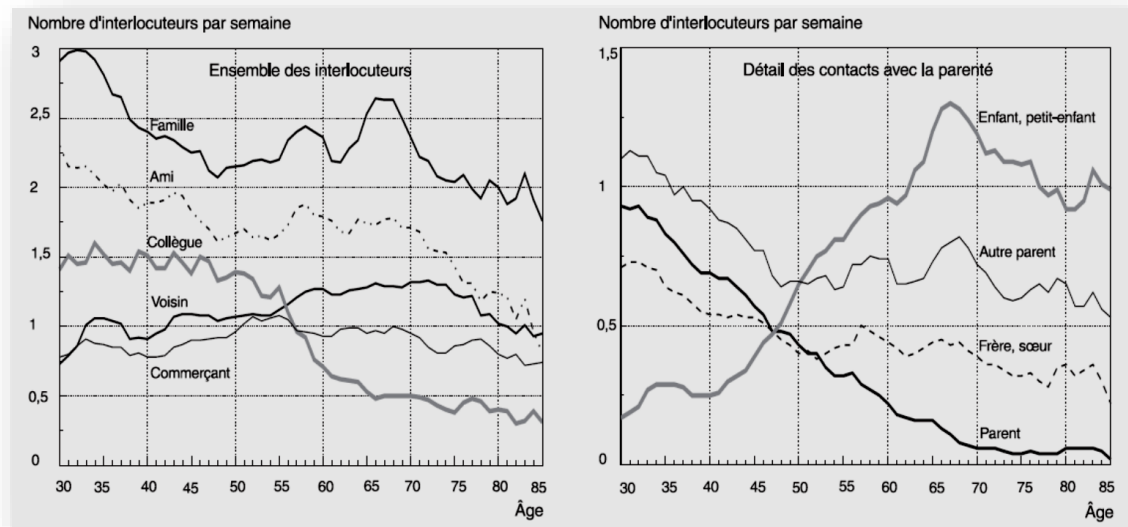
Começo por explicar o primeiro dos termos que constituem o título escolhido para estas minhas notas: **fazer diferente**. Esta ideia simples resume, em minha opinião, o âmbito e alcance do Fórum para a Governação Integrada, ao qual, e de algum modo, cada um de nós está ligado (quanto mais não seja pela sua comparência nesta IIIª Conferência). **Fazer diferente** significa acentuar o propósito de uma rede colaborativa informal de instituições públicas e privadas, o que implica pensar em conjunto sem perder a identidade própria (pessoal ou institucional). Pensar em conjunto, no contexto de uma rede colaborativa, não pressupõe pensar de igual modo, não dispensa o contraditório, não exige uma contratualização, não compromete o futuro imediato, não despersonaliza. Exige apenas um consenso mínimo sobre a existência de um problema social complexo, como é o caso do isolamento na velhice, para cuja prevenção ou mitigação dos seus efeitos negativos, todos aqueles que se reuniram querem contribuir. Mas insisto: o sentido, a intensidade do esforço e a visão das questões individuais, grupais e societárias do isolamento na velhice, podem ser partilhados mas não têm de ser redutíveis a uma só voz, a uma única expressão. O trabalho colaborativo é, por definição, plural e democrático e não existe uma *master voice*.

O segundo termo escolhido para este breve texto remete para a ideia de **fazer mais**. Muitas vezes se confunde esta asserção como sinónimo de uma afirmação categórica que pressupõe o julgamento sobre o pouco que se tem feito. Nada de mais errado! **Fazer mais** significa reconhecer dois factos: por um lado, que a dinâmica demográfica e social não dá tréguas, e que o ritmo de envelhecimento populacional, conjugado com o desfibramento social característico de uma sociedade que estilhaça progressivamente as dinâmicas intergeracionais e (não menos frequentemente) as demais redes sociais informais de suporte, conduzem a um quadro social no qual um número cada vez maior de pessoas de maior idade se vêem crescentemente privadas de socialidade, sociabilidade e de sodalidade. Para essas pessoas pretende-se criar uma solidariedade ativa que se concretize através de políticas integradas para a longevidade. Por outro lado, que existe um enorme campo (por explorar) de intervenção social, pública e privada, da economia social e solidária à economia de mercado, da esfera religiosa à esfera da

laicidade, do compromisso ético ao apelo moral e à determinação ideológica de agir em proveito de terceiros. Fazer mais é, assim, sinónimo de um apelo para se preencherem os espaços intersticiais, nos quais a nossa presença pode fazer a diferença entre o haver algum apoio ou não haver nada. E nós sabemos que existe desperdício de recursos nalguns locais, e uma carência aflitiva deles noutros locais...

Mais do que um jogo de conceitos, o que quero sinalizar com a crescente privação de socialidade é o facto de as pessoas mais velhas terem uma progressiva dificuldade em se manterem coesas (ou seja, integradas) nos grupos e redes sociais que construíram ao longo da sua vida. Essa progressiva dificuldade exprime-se num défice de sociabilidade, isto é, da capacidade humana de estabelecer novas redes sociais pelas quais e com as quais mantenham níveis de interação social elevados, que funcionariam como bloqueadores do isolamento na velhice. Consequentemente, a perda de sociabilidade arrasta a perda de sodalidade, que significa a decrescente capacidade de constituir novos grupos sociais (por exemplo, de muitos idosos viúvos voltarem a casar, continuarem a trabalhar, terem vida comunitária ou associativa, militância política ou até mesmo frequentar a igreja). A Figura 1 constitui uma ilustração deste problema complexo que é o definhamento da interação social e a concentração dos recursos meso- e exossistémicos na família não nuclear (filhos e netos).

Figura 1: Repartição dos contactos semanais, segundo a idade, o tipo e número de interlocutores



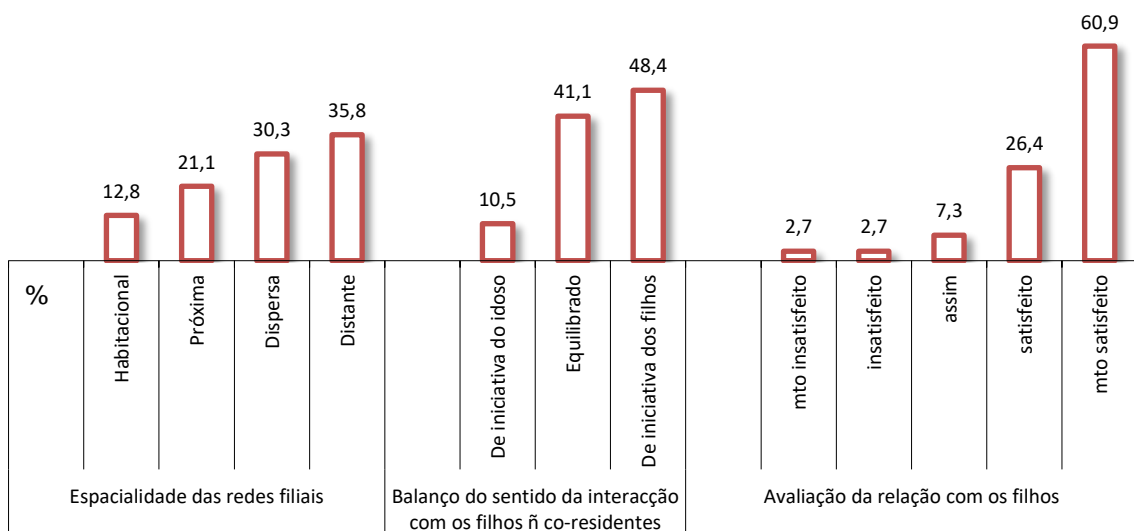
Fonte: Nathalie Blanpain, Jean-Louis Pan Ké Shon (1999). *La sociabilité des personnes âgées*. Paris: INSEE.

Nos meus trabalhos (Machado, 2007), reportados à cidade de Lisboa (e a uma amostra não probabilística de 157 sujeitos, homens e mulheres, com mais de 65 anos, residentes nas freguesias do Socorro e Castelo) no final da década de 90, foi possível esmiuçar os resultados sobre três

características estruturantes da interação com os filhos, identificando três factos cruciais para se discutir o isolamento na velhice:

- Uma espacialidade maioritária distante (interação à distância, por telefone – eventualmente, hoje em dia, por Skype®);
- Uma interação maioritariamente dependente da iniciativa dos filhos;
- Uma avaliação muito positiva por parte dos pais (ver Figura 2) – mas que cede um pouco se se estabelecer conversa com o entrevistado para lá da mera aplicação do questionário.

Figura 2: Redes de relações sociais familiares de idosos do Castelo/Socorro (finais da década de 90)



Fonte: Machado, Paulo (2007). *As Malhas que a (C)idade Tece - Mudança social, envelhecimento e velhice em meio urbano*, TPI 44, Lisboa: LNEC.

De notar que a análise mais esmiuçada sobre a interação com os filhos e netos decorreu de um nosso sobressalto (de serendipidade) porquanto havíamos registado, com bastante surpresa, a fraca expressão da categoria dos ‘compromissos familiares’ que deveria servir para acolher tarefas ligadas com os filhos e netos (“tomar conta dos netos”). Com efeito, estas tarefas apareceram com uma expressão quase residual, congruente quer com a fraca referência à intergeracionalidade no discurso dos inquiridos, quer com a diminuta proporção de idosos vivendo com filhos. Tal facto levou-nos a procurar uma

operacionalização mais fina dos dados obtidos, por forma a identificar a espacialidade das redes filiais, o sentido da interação com os descendentes e o grau de satisfação associado a essa interação<sup>1</sup>.

Esta breve ilustração empírica permite-me saltar para o terceiro termo do título escolhido: **fazer melhor**. Também aqui se impõe um esclarecimento inicial sobre o que pretendo significar com **fazer melhor**, e não poderá jamais ser identificado como uma crítica ao muito que se tem feito por esse País fora, pensando nas respostas sociais, públicas, privadas, do 3º setor, para enfrentar e mitigar o flagelo do isolamento na velhice. Significa apenas que temos que recorrer a novos procedimentos, com outras configurações de atores sociais, para responder a problemas que têm a mesma morfologia (ou aparência) mas que são progressivamente distintos dos problemas que já enfrentámos anteriormente. **Fazer melhor** significa aceitar que os sistemas adaptativos complexos são dotados das propriedades emergentes dos agregados compostos por idênticos elementos (Holland, 2014), e agir em conformidade com essa mesma condição. Esta assunção tem várias implicações que devem ser discutidas, sem receio de enfrentarmos os quadros sociais adversos que geram fenómenos de exclusão social, como julgo podermos entender o isolamento na velhice.

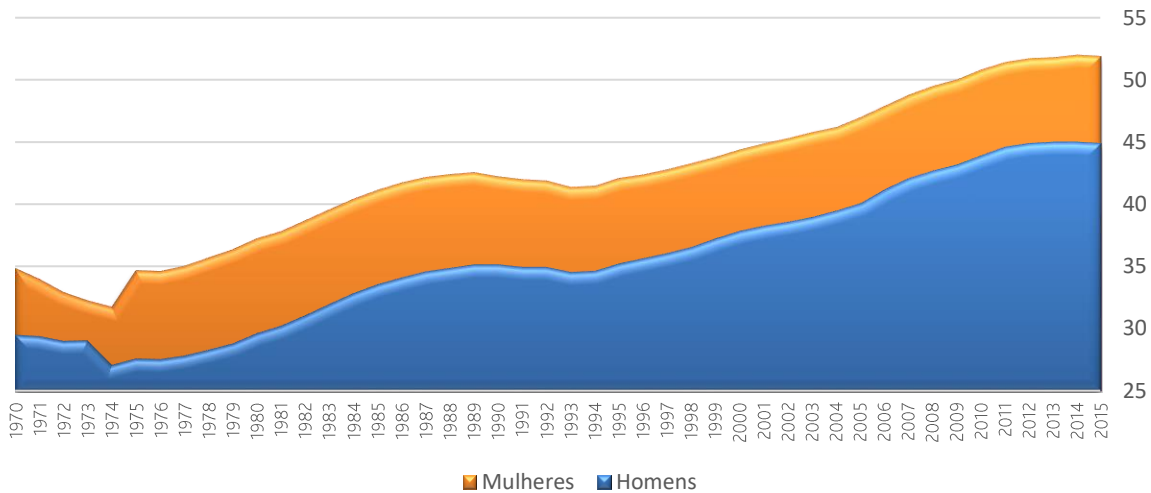
Na prática, e para que sejamos o mais concretos possível, refiro-me ao entendimento do fenómeno do isolamento na velhice inscrito numa cadeia de interações entre as pessoas que envelhecem, o meio ambiente que as envolve, interações também entre os próprios idosos (a chamada influência do grupo de pares), as interações com as suas famílias, com as instituições, a interpretação que fazem das normas legais e sociais que constituem recursos macrossistémicos; todo um complexo sistema de interações onde se procuram equilíbrios que permitam satisfazer as necessidades de cada idoso dentro do quadro dos compromissos societais (objetivos sociais). Porém, em consequência das próprias estratégias adaptativas de todos estes agentes nos seus diferentes níveis de participação (micro-, meso-, exo-, macro- e cronossistémico)<sup>2</sup>, esses mesmos equilíbrios são precários e dificilmente perduráveis. Esta é a natureza da complexidade do problema social do isolamento na velhice, que não se confunde com o conceito (mais trivial) de *problema complicado*, e menos ainda se resolve com recurso a processos simplificadores. Tomemos apenas um exemplo. Observe-se a Figura 3, que capta a evolução do índice

<sup>1</sup> Neste estudo, compilado na tese de doutoramento (Machado, 2007), a que corresponde o Capítulo 10, denominado *Redes de relações sociais: um estudo de caso no casco antigo da Cidade*, a espacialidade das redes filiais foi operacionalizada em quatro categorias: habitacional (filhos/netos vivem com o idoso); próxima (filhos/netos vivem na zona); dispersa (filhos/netos vivem em Lisboa, fora da zona); distante (filhos/netos vivem fora de Lisboa). O sentido da interação foi operacionalizado do seguinte modo: predominantemente de iniciativa do idoso; predominantemente de iniciativa dos filhos; equilibrado (igual frequência de pais e filhos). O grau de satisfação foi operacionalizado com recurso a uma escala de Lickert com 5 pontos: muito insatisfeito; insatisfeito; assim-assim; satisfeito e muito satisfeito. Os resultados não revelaram diferenças estatísticas entre sexo e grupos etários dos inquiridos no que respeita a estas dimensões de análise.

<sup>2</sup> Invoco, aqui, a exposição de Mário André sobre o modelo socioecológico como requisito teórico para uma governação integrada.

de longevidade<sup>3</sup> em Portugal desde os anos 70 do século passado. Torna-se evidente que a população com muita idade (75 e + anos) é cada vez em maior número – em 2015 são já mais de metade de todos os que têm mais de 65 anos – mas existem diferenças não despidiendas entre homens e mulheres.

Figura 3: Evolução do Índice de Longevidade em Portugal (de 1970 a 2015)



Fonte: INE, Estatísticas Demográficas, vários anos. Representação gráfica da nossa autoria.

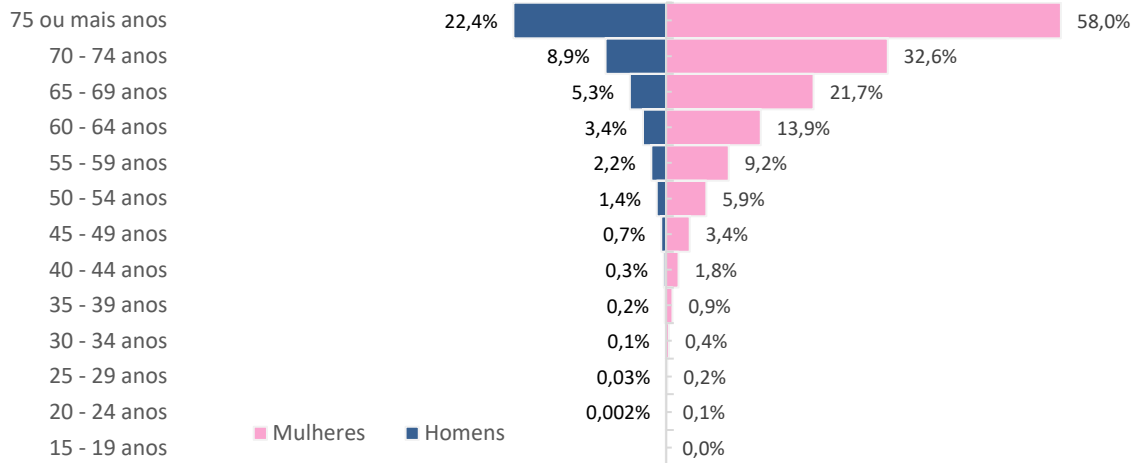
Este indicador social, de inegável relevância para nos ajudar a reconhecer o progresso social verificado (em rigor, através do alargamento das taxas de sobrevivência a idades cada vez mais tardias) tem um considerável impacto no aumento do isolamento na velhice. Há dois fatores que explicam que assim seja: o diferencial da longevidade entre homens e mulheres, implicando que um número mais elevado de mulheres fique sem o seu cônjuge, sendo esta probabilidade de enviudar bastante menor quando pensamos na situação inversa (de ser o marido a morrer mais tarde) – cfr. Figura 4 -; e o segundo fator prende-se com uma restrição cultural que subsiste na sociedade portuguesa e que não favorece que pessoas de maior idade partilhem a sua casa com outras da mesma idade (e ainda menos) com pessoas mais novas. Poder-se-ia aditar, com igual oportunidade, que a afirmação da família nuclear (restrita ao casal com filhos solteiros) não ajuda a combater o isolamento dos membros mais idosos da família (alargada).

Numa outra ótica, a da saúde, há que pensar no isolamento na velhice associado a uma progressiva dependência, i.e., a uma vida progressivamente com maiores limitações (físicas, cognitivas) - ver Figura 5 -, o que representa um desafio acrescido para a promoção de uma velhice com qualidade de vida.

<sup>3</sup> O Índice de Longevidade consiste na relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>2</sup>) pessoas com 65 ou mais anos).

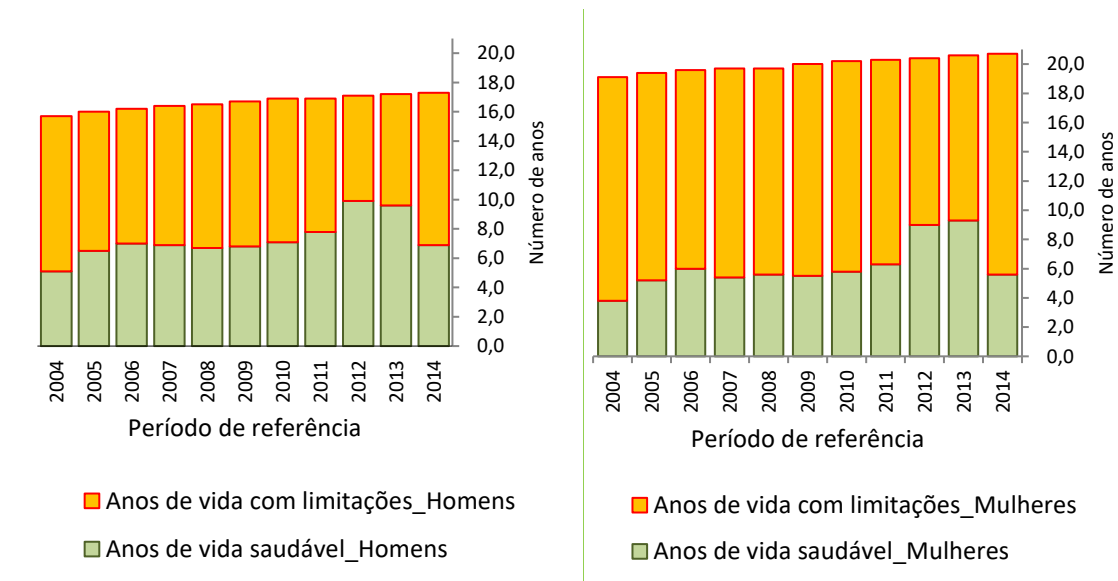


Figura 4 – Taxas de viuvez por grupo etário em Portugal (2011)



Fonte: INE, Censos da População, 2011. Cálculos e grafismo da responsabilidade do autor.

Figura 5: Anos de vida saudável e anos de vida com limitações (expectativa) à idade de 65 anos, por sexo



Fonte: INE, ICOR - Inquérito às Condições de Vida e Rendimento<sup>4</sup>. Nosso grafismo.

<sup>4</sup> Quebra de série devida à formulação da pergunta subjacente ao indicador em 2005, 2012 e 2014.

Ainda que os valores não sejam diretamente comparáveis (cfr. nota de rodapé 4), a quebra de série não põe em causa o aumento da esperança de vida que se vem verificando desde há muito e que também ocorreu na última década. Esta observação é válida tanto para homens como para mulheres, com as diferenças que são conhecidas (e que correspondem a uma esperança de vida superior para o sexo feminino). Contudo, o que mais releva da Figura 5 é o facto de que uma parte maioritária desses anos sobrevividos se passarem com limitações, mais ou menos pronunciadas, mas que em todo o caso exigem maior atenção, mais recursos e soluções mais integradas (porque são raros os casos de multidependência que possam ser supridas totalmente por uma só valência institucional).

As circunstâncias de desfavorecimento social (nomeadamente por motivos de saúde) são fortemente apelativas das políticas integradas: trata-se de procurar garantir uma longevidade com qualidade de vida. Essas circunstâncias apelam, fundamentalmente, à consideração de um modelo ecológico que ilustre as mudanças fisiológicas, comportamentais, sociais e ambientais que ocorrem a nível individual e da comunidade (bem como as relações entre elas) que explicam as melhores transições da idade adulta para a velhice, e também aquelas transições mal sucedidas (Satariano, 2006). Não podemos perder de vista que o *“modelo ecológico se baseia no pressuposto de que os padrões de saúde e bem-estar são afetados por uma interação dinâmica entre fatores biológicos, comportamentais e ambientais, uma interação que se desdobra ao longo do curso de vida dos indivíduos, das suas famílias e das comunidades em que se integram”* (Smedley & Syme, 2000, cit. in Satariano, 2006: página 41). Não podemos ignorar, por conseguinte, a extraordinária mais-valia da perspetiva ecológica para identificar pontos de possíveis intervenções, com claro benefício para as soluções de intervenção mais integradas, como aquelas que neste Fórum se advogam.

As Figuras 6 e 7 ilustram a necessidade de uma abordagem ecológica que ajude a explicar quer as tendências que se observam nas taxas de prevalência<sup>5</sup> e de severidade<sup>6</sup> das dificuldades cognitivas, biológicas e motoras da população portuguesa mais velha, tendências crescentes em função da idade e que se manifestam diferentemente entre sexos. Com efeito, a taxa de prevalência tem um crescimento linear em todos os tipos de ‘dificuldade’ mas a sua expressão é bastante superior nas mulheres. A título de exemplo, e para a ‘dificuldade’ *andar ou subir degraus*, na faixa etária 80-84 anos, as taxas são de 421‰ e 564‰, respetivamente para homens e mulheres. O mesmo se poderia dizer para a *memória e concentração*: 241‰ e 320‰, respetivamente para homens e mulheres. As linhas de tendência obtidas

<sup>5</sup> A taxa de prevalência (Tx\_Prev) é calculada, para cada dificuldade e grupo etário, com recurso à seguinte fórmula:

$$Tx\_Prev (\%) = \frac{\text{Pessoas com muita dificuldade em efetuar a ação} + \text{Pessoas que não conseguem efetuar a ação}}{\text{Total de pessoas}}$$

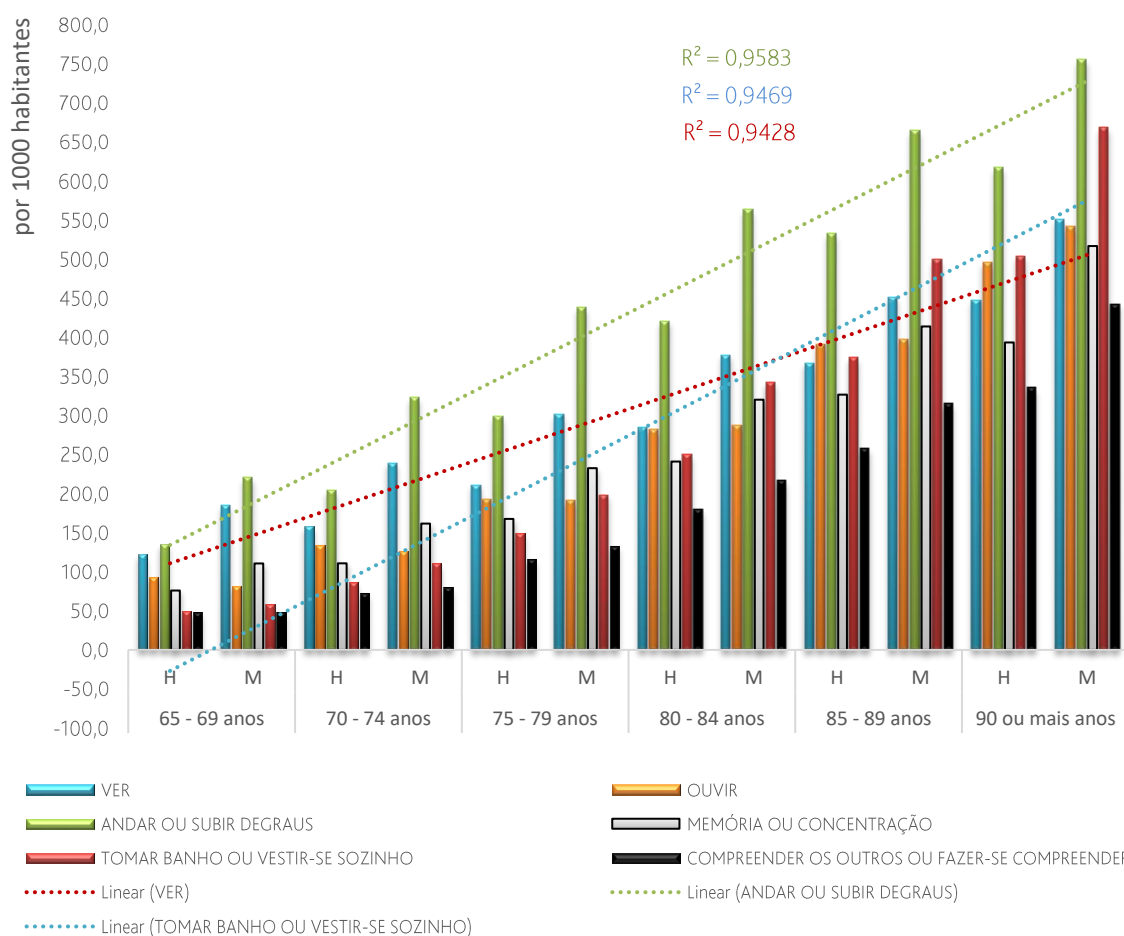
<sup>6</sup> A taxa de severidade (Tx\_Sev) é calculada, para cada dificuldade e grupo etário, com recurso à seguinte fórmula:

$$Tx\_Sev (\%) = \frac{\text{Pessoas que não conseguem efetuar a ação}}{\text{Total de pessoas}}$$



revelam coeficientes de determinação ( $R^2$ ) muito elevados, significando que a idade é uma boa variável preditora da prevalência de 'dificuldades' (na Figura 6 as linhas de tendência representadas respeitam às 'dificuldades' com maior expressão nas idades mais avançadas, a saber, *andar ou subir escadas, tomar banho ou vestir-se sozinho e ver*)<sup>7</sup>.

Figura 6: Dificuldades da população residente, por sexo e grupo etário, segundo o tipo de dificuldade e respetiva taxa de prevalência (em permilagem). Dados relativos a 2011.



Fonte: INE, Censos 2011. Cálculos e grafismo da nossa autoria.

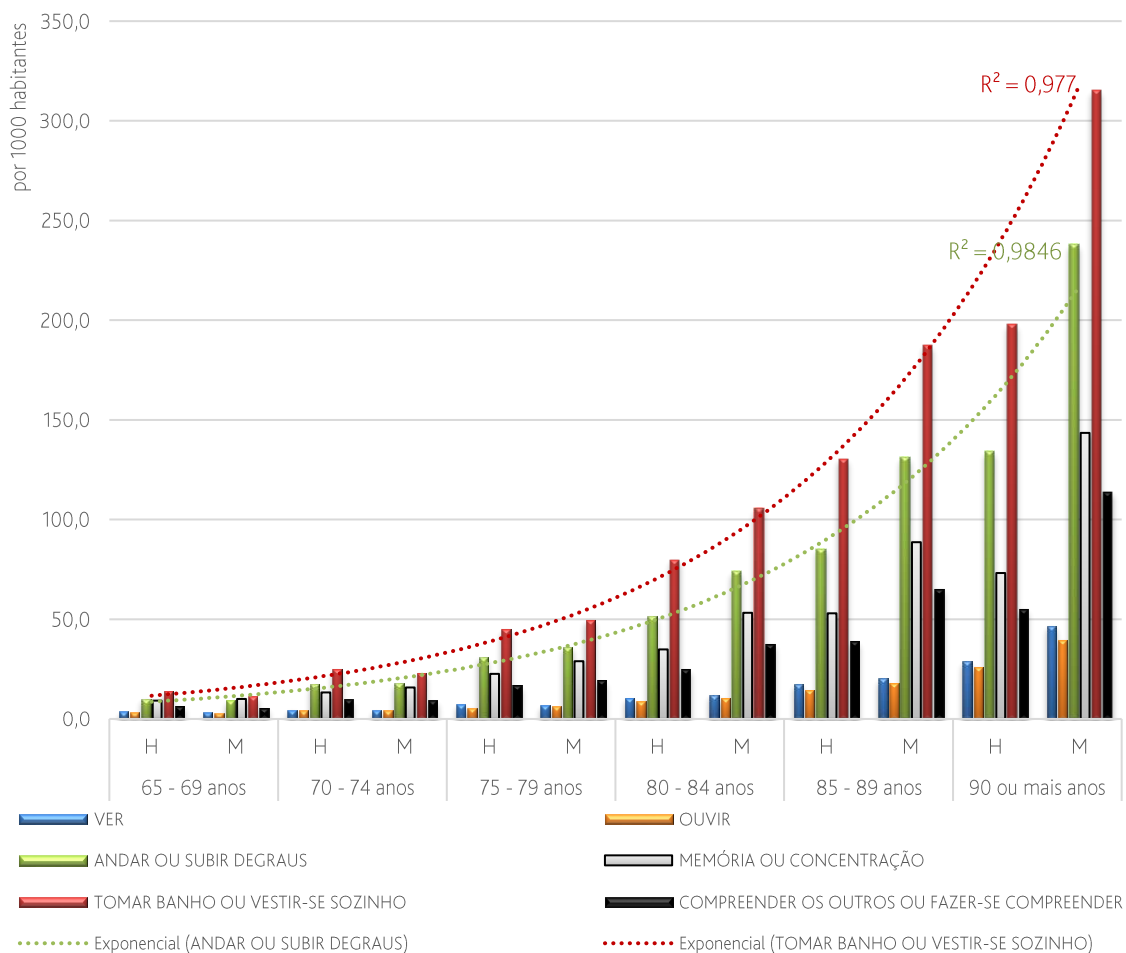
Mas a Figura 6 permite reconhecer ainda uma alteração importante, com evidente interesse para uma gestão integrada de recursos orientados para as gerações mais velhas. Numa primeira etapa do envelhecimento (antes dos 70 anos de idade), a prevalência de 'dificuldades' *visuais, auditivas e motoras*

<sup>7</sup> Normalmente, quanto maior  $R^2$ , melhor o modelo ajusta os dados. O valor de  $R^2$  está sempre entre 0 e 100%.

é superior às restantes. Contudo, nas etapas mais avançadas do envelhecimento (depois dos 85 anos), a perda de autonomia funcional (*tomar banho ou vestir-se sozinho*) aumenta a sua prevalência, passando a ser a dificuldade que surge imediatamente a seguir à *motora*. Há aqui uma sinalização clara do que muda na vida das pessoas à medida que envelhecem, e essa alteração tem que aparecer cabalmente refletida nas políticas sociais de apoio aos mais velhos.

Se a prevalência tem uma tendência de crescimento linear em função da idade, a severidade assume uma tendência exponencial (cfr. Figura 7). Acumulando argumentos, torna-se indispensável atender quer à prevalência (quantidade) quer à severidade (intensidade do efeito limitante da 'dificuldade').

Figura 7: Dificuldades da população residente, por sexo e grupo etário, segundo o tipo de dificuldade e respetiva taxa de severidade (em permilagem). Dados relativos a 2011.



Fonte: INE, Censos 2011. Cálculos e grafismo da nossa autoria.

Repare-se que é a autonomia funcional e a mobilidade motora que aumentam exponencialmente em função da idade (mantendo-se relevantes as diferenças entre sexos), colocando o idoso (homem e mulher) numa situação de grande desvantagem. Se esta tendência se exprime com a idade, não se explica apenas por ela<sup>8</sup>. As dimensões comportamentais e ambientais (recursos da comunidade) podem ter neste domínio um contributo fortemente benéfico no retardamento ou mesmo prevenção da severidade e no abaixamento da prevalência. Este é o terreno no qual o modelo ecológico do envelhecimento, desenvolvido por Lawton (1986) fertilizou.

Aqui chegados, importa tentar contribuir para um mapeamento do isolamento na velhice, necessariamente com recurso a um método indireto. Em trabalho anterior (Machado, 2007), desenvolvi um indicador de descontinuidade geracional que apliquei o todo o território do Continente português e à escala da subsecção estatística (que corresponde nas cidades a um quarteirão e fora delas será o equivalente a uma unidade de vizinhança). Entendi que a descontinuidade geracional correspondia a unidades territoriais cujo índice de envelhecimento fosse superior a 530 idosos/100 jovens<sup>9</sup>, ou seja, a contextos físicos e sociais nos quais a interação entre velhos e novos seria muito pouco frequente ou mesmo inexistente, não garantindo o que se pode designar como suporte geracional à vida doméstica e refletindo, afinal, níveis de isolamento muito gravosos. Estes contextos, verdadeiros nichos ecológicos, integram as freguesias regressivas e as freguesias (eventualmente) em coma de que nos fala João Ferrão, e fazem parte do “*Portugal sonolento (...), do círculo vicioso de subdesenvolvimento difícil de romper: repulsão demográfica, despovoamento, envelhecimento, estabilização ou mesmo degradação do capital humano. (...) Este é, de forma clara, o Portugal perdedor ao longo dos anos em análise*” (página 22).

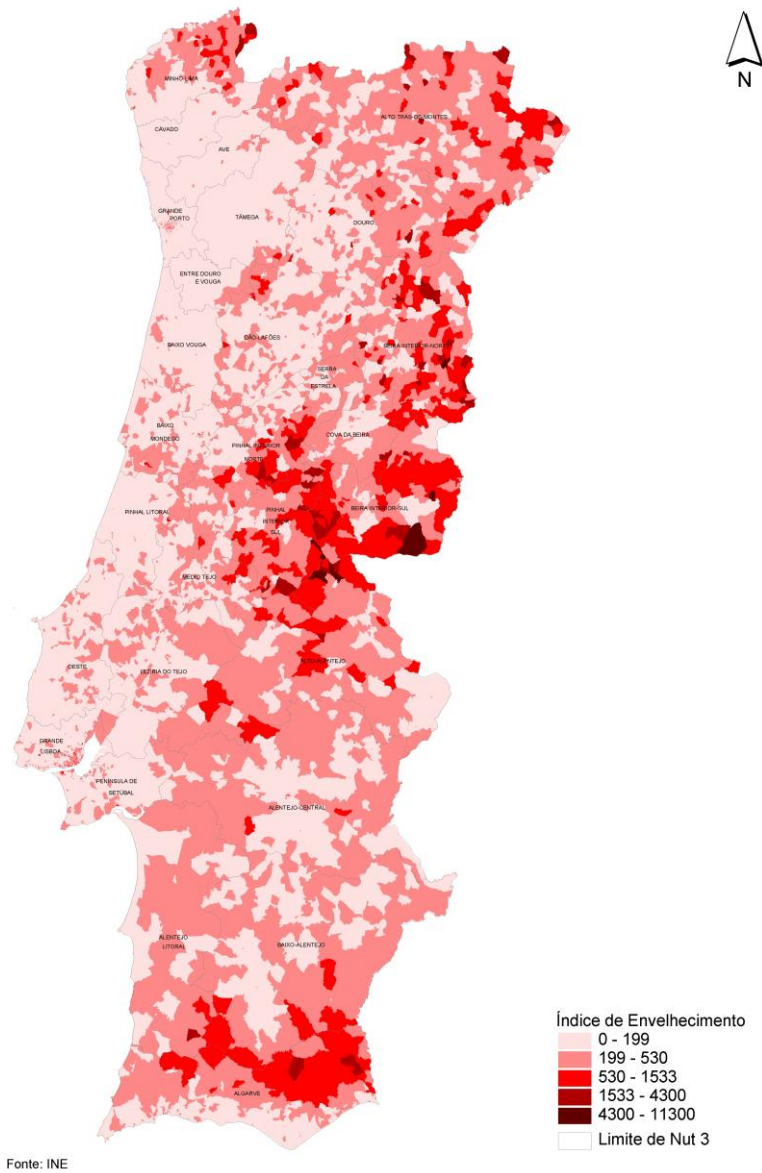
Nesse exercício, suportado em dados de 2001, o mapeamento do isolamento na velhice (operacionalizado pelo índice de descontinuidade geracional) permitiu visualizar extensas zonas do território nacional Continental, contíguas e não contíguas, nas quais é baixa a probabilidade de

<sup>8</sup> Em rigor, alguns dos efeitos que atribuímos à idade podem ser decorrentes de efeitos de *cohort* ou de período. Um rigoroso estabelecimento da importância hierárquica destes efeitos pode determinar opções mais adequadas de política, por exemplo descentrando-as do indivíduo em benefício da geração, ou procurando respostas mais direcionadas para certos efeitos de período (por exemplo, para aqueles efeitos que possam ter resultado de um conjunto de pessoas ter estado exposta a um fator extrínseco – como seria o caso de comunidades expostas a situações críticas durante um período suficientemente dilatado e com uma exposição intensa, suscetível de ter marcado a o seu ciclo de vida.

<sup>9</sup> A minha opção pelo patamar deste índice  $\geq 530$  para definir a descontinuidade geracional baseou-se na seguinte verificação: esta relação corresponde, grosso modo, à quinta parte da descendência média interpolada da geração idosa, se se tomar em consideração o valor médio do índice sintético de fecundidade da década de 60 (ISF= 3,1) – em que a maioria das mulheres idosas, com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos procriou – e o valor médio do índice sintético de fecundidade da década de 85/95 em que a maioria das filhas procriaram (ISF= 1,6). Ou seja, na ausência de movimentos migratórios e de mortalidade (hipótese teórica), cada casal de avós esperaria ter na sua proximidade aproximadamente 5,3 netos, quando na realidade o que se verifica é a relação inversa: 1 criança para cada 5 idosos. Tal significa que muitos idosos (casais ou avós vivendo sós) não terão qualquer descendência junto de si, e nas suas unidades de vizinhança as crianças serão raras (ou inexistentes).

existirem pessoas idosas que vivem privadas de um convívio intergeracional, suportivo da sua vida doméstica e das suas necessidades de afeto.

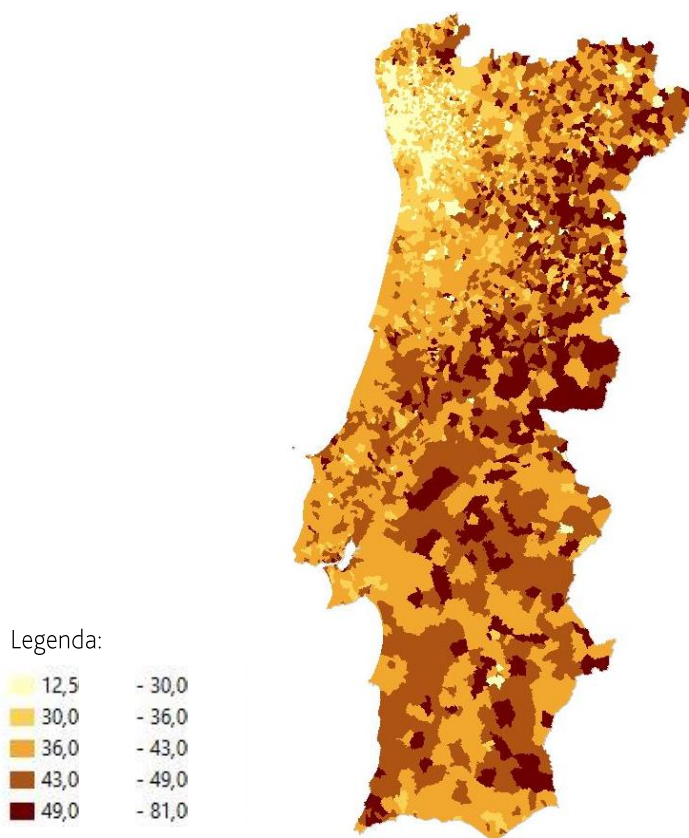
Figura 8: Descontinuidade geracional, por subsecção estatística. Dados relativos a 2001.



Fonte: Machado, Paulo (2007). *As Malhas que a (C)idade Tece - Mudança social, envelhecimento e velhice em meio urbano*, TPI 44, Lisboa: LNEC.

Este processo indireto para estimar o isolamento na velhice justificava-se no início da década de 2000 porque os dados disponibilizados pelo INE não permitiam a identificação da composição do agregado doméstico, de modo a contabilizar-se, de modo inequívoco, aqueles cujos elementos viviam sós e tinham mais de 65 anos. Nos Censos de 2011, e até como apuramento *ad-hoc* (forçado pela relevação dramática sobre a existência de idosos que haviam morrido sós, em suas casas, sem que alguém se tivesse apercebido durante semanas, meses ou mesmo anos), o INE divulgou o número de idosos que viviam sós (ou acompanhados por outras pessoas igualmente idosas). Os resultados são eloquentes e convergentes com os de 2001. Vastas zonas do País apresentam percentagens muito elevadas de isolados, e em muitas freguesias esses isolados são francamente maioritários.

Figura 9: Percentagem de idosos, por freguesia do Continente português, que vivem sós (ou com outras pessoas da mesma idade). Dados relativos a 2011.



Fonte: INE, Censos 2011. Apuramento *ad-hoc*. Cartograma da nossa autoria<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Com a colaboração amiga de Rúben Alves, mestrando em Detecção Remota e Sistemas de Informação Geográfica na UNL/FCSH.

Será o isolamento na velhice uma inevitabilidade social decorrente das dinâmicas que aqui se evidenciaram? Creio que não existem inevitabilidades sociais, porquanto acredito que as nossas circunstâncias são sempre processos superáveis, decorrentes da ação social, isto é, da chamada agência humana (e menos resultantes da predestinação). Porém, essas mesmas circunstâncias, produto de quadros sociais estruturados, ou seja, decorrentes de condutas sociais bastante regulares (que realizam os modelos sociais) são igualmente de muito difícil transformação, porque o papel da estrutura não deve ser subestimado. Mas este é o espaço de intervenção em que nos movemos: aquele que nos oferece sempre oportunidades dentro de uma realidade social condicionadora.

O que nos dizem as dinâmicas de reflexão obtidas dentro do Grupo de Trabalho (6 sessões realizadas com um volume total de cerca de 80 pessoas) sobre o isolamento na velhice e as políticas para a longevidade (cujos resultados foram apresentados pela Maria João Bárrios)? Recordando, essas dinâmicas geraram consensos e dissensões em torno de um vasto conjunto de temáticas – que podem ser apreciadas nominalmente na Figura 10.

E desse trabalho colaborativo resultaram várias asserções que podem constituir-se em ideias programáticas com elevado potencial para enfrentar o isolamento na velhice e fundamentar uma (nova) maneira de produzir políticas para a longevidade. Há um ponto de partida programático que deve ser sublinhado: **aging in place** (envelhecer em casa, na sua comunidade). O que significa isto? No documento disponibilizado por Maria João Bárrios é avançada uma definição:

*Aging in place é a política emergente que focaliza a sua discussão na compreensão das mudanças que ocorrem no envelhecimento e no seu ambiente envolvente, elegendo a manutenção da pessoa no seu meio natural como meio preferencial de vida” (Pynoos, 2001; Pynoos, Caraviello e Cicero, 2009).*

Greenfield (2011), citando Pastalan (1990), indica que “*Aging in place*” *refers to being able to remain in one’s current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health, widowhood, or loss of income*”. As definições equivalem-se quanto ao objetivo e arrastam consigo os mesmos desafios. Greenfield (2011) procura dar um contributo no sentido de robustecer os componentes básicos em que o *aging in place* se suporta, a saber:



Significa que há um trabalho inicial a ser feito – ou se se preferir, que nunca está acabado – e que deve ser claramente orientado para o conhecimento do que significa e representa socialmente, nas sociedades contemporâneas, envelhecer em casa. Depois, há um conjunto de práticas, desejavelmente suportadas em conhecimento prévio e na experiência operacional de muitos profissionais, que devem



ser evidenciadas e de algum modo avaliadas, de modo a que percebamos quais têm sido os resultados desse envelhecimento em casa e junto de uma comunidade (de vizinhança, relacional, suportiva).

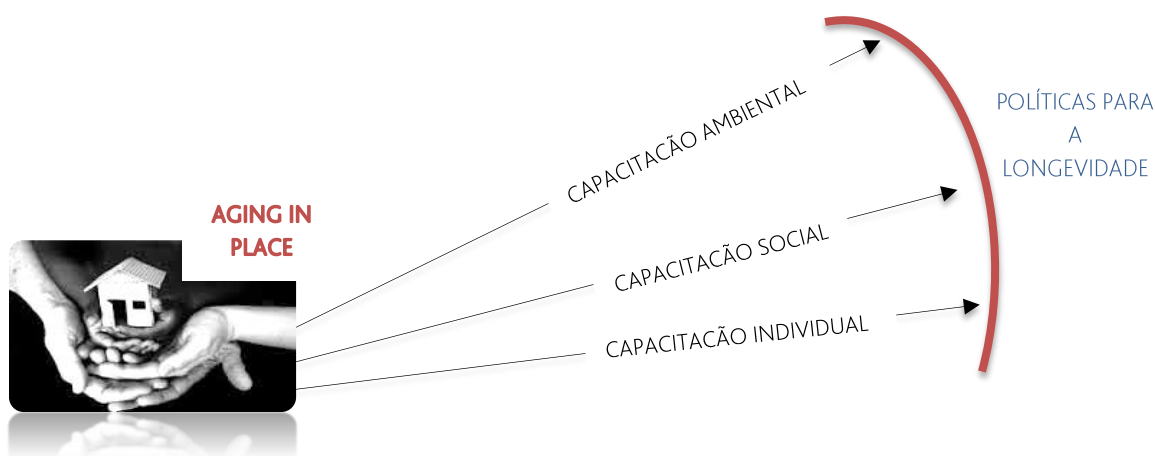
Figura 10: Espectro temático abordado pelo Grupo de Trabalho sobre isolamento na velhice e políticas para a longevidade.



Neste particular, muito do que hoje ouvimos sobre envelhecer em casa resulta ainda, e em larga medida, de uma desejabilidade social, cuja correspondência material deve ser inequivocamente demonstrada. Finalmente, no plano das políticas, elas devem resultar o mais possível do conhecimento

e da prática, e nesse sentido refletir um *mix* de convicção e de responsabilidade. Quer isto dizer que as políticas, enquanto instrumentos de regulação social, devem resultar das convicções de quem as promove mas não alienar a responsabilidade de procurar saber antes de decidir.

Os resultados das dinâmicas apontam para várias linhas de intervenção a partir de um ponto comum: envelhecer em casa e na comunidade. Talvez seja possível sistematizar esses resultados nas seguintes linhas, com todos os desdobramentos que possamos equacionar (para além mesmo daqueles que aparecem indicados na Figura 10):



A ideia que retiro deste Fórum, e que me parece muito sugestiva, é a de que a governação integrada pressupõe uma ética, ou talvez melhor, um comportamento ético, porventura diferente, mas não necessariamente novo. Na sua obra clássica intitulada *Ética a Nicômaco*, Aristóteles sistematizou padrões de comportamento ético no relacionamento entre os cidadãos. Para ele, a principal forma de exercitar o comportamento ético era através do diálogo. Nos diálogos, os cidadãos exercem a arte do contraditório. A ética é, afinal, a força motriz das regras sociais.

E NÓS PRECISAMOS DE MAIS CONTRADITÓRIO NA DISCUSSÃO PÚBLICA SOBRE COMO ENFRENTAR OS PROBLEMAS SOCIAIS COMPLEXOS, E PRECISAMOS DE REGRAS SOCIAIS CLARAS SOBRE COMO FAZÊ-LO. A nossa capacidade de decisão e de ação não depende tanto dos consensos que possamos gerar, mas acima de tudo da riqueza resultante do diálogo e do contraditório.

Max Weber ensinou-nos que a ética da convicção é o conjunto de normas e valores que orientam o comportamento do político na sua esfera privada. Já a ética de responsabilidade representa o conjunto de normas e valores que orientam a decisão do político a partir da sua posição como governante ou legislador. E o que podem fazer aqueles que acompanham, e tantas vezes influenciam, o decisor?

## AGIR DE ACORDO COM UMA CONVICÇÃO RESPONSÁVEL!

E esse caminho não pode ser trilhado individualmente, como se fossemos 'iluminados'. Exige colaboração, por vezes cooperação, e sempre muita reflexão, auto-crítica e lisura na avaliação de resultados.

### Referências bibliográficas

FERRÃO, João (2003). *Dinâmicas territoriais e trajetórias de desenvolvimento, Portugal 1991–2001*, in *Revista de Estudos Demográficos*, nº 34, Lisboa, INE: 17-25.

GREENFIELD, Emily (2011). *Using Ecological Frameworks to Advance a Field of Research, Practice, and Policy on Aging-in-Place Initiatives*, *The Gerontologist*, Oxford University Press.

LAWTON, M.P. (1986). *Environment and Aging*. Albany, New York. Center for the Study of Aging.

MACHADO, Paulo (2007). *As Malhas que a (C)idade Tece - Mudança social, envelhecimento e velhice em meio urbano*, TPI 44, Lisboa. LNEC.

SATARIANO, William A. (2006). *Epidemiology of Aging: An Ecological Approach*. London. Jones and Bartlett Publishers.

SMEDLEY, B.D. & SYME, S.L. (Eds.). (2000). *Promoting health: Intervention strategies from social and behavioral research*. Washington, DC. National Academies Press.